

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1899

THÈSE

N°

310

POUR

le Doctorat en Médecine

Présentée et soutenue le Jeudi 26 avril 1899, à 1 heure

PAR

Jean-Georges VIGNES

Né à Puy-Lévêque (Lot) le 6 juillet 1874

ESSAI

SUR LA

FOLIE CONSCIENTE

Président : M. RAYMOND.

Juges : MM. $\left\{ \begin{array}{l} \text{BROUARDEL. professeur.} \\ \text{CHARRIN.} \\ \text{ACHARD.} \end{array} \right.$

*Le candidat répondra aux questions qui lui seront faites
sur les différentes parties de l'enseignement médical*

PARIS

PAUL DELMAR

23 bis — Rue des Ecoles — 23 bis

1899

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

310

Année 1899

THÈSE

N°

POUR

le Doctorat en Médecine

Présentée et soutenue le Jeudi 26 avril 1899, à 1 heure

PAR

Jean-Georges VIGNES

Né à Puy-Lévêque (Lot) le 6 Juillet 1874

ESSAI

SUR LA

FOLIE CONSCIENTE

Président : M. RAYMOND.

Juges : MM. $\left\{ \begin{array}{l} \text{BROUARDEL, professeur.} \\ \text{CHARRIN.} \\ \text{ACHARD.} \end{array} \right.$

*Le candidat répondra aux questions qui lui seront faites
sur les différentes parties de l'enseignement médical*



PARIS

PAUL DELMAR

23 bis — Rue des Ecoles — 23 bis

1899

UNIVERSITÉ DE PARIS — FACULTÉ DE MÉDECINE

Doyen : M. BROUARDEL.

	PROFESSEURS :	MM.
Anatomie		FARABEUF
Physiologie		CH. RICHET
Physique médicale		GARIEL
Chimie organique et chimie minérale		GAUTIER
Histoire naturelle médicale		BLANCHARD
Pathologie et thérapeutiques générales		BOUCHARD
Pathologie médicale		HUTINEL
		DEBOVE
Pathologie chirurgicale		LANNELONGUE
Anatomie pathologique		CORNIL
Histologie		MATHIAS DUVAL
Opérations et appareils		TERRIER
Pharmacologie et matière médicale		POUCHET
Thérapeutique		LANDOUZY
Hygiène		PROUST
Médecine légale		BROUARDEL
Histoire de la médecine et de la chirurgie ..		N...
Pathologie expérimentale et comparée		CHANTEMESSE
		POTAIN
Clinique médicale		JACCOUD
		HAYEM
		DIEULAFOY
Maladies de enfants		GRANCHER
Clinique de pathologie mentale et des mala-		
dies de l'encéphale		JOFFROY
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques ..		FOURNIER
Clinique des maladies du système nerveux ..		RAYMOND
		BERGER
Clinique chirurgicale		DUPLAY
		LEDENTU
		TILLAX
Clinique ophtalmologique		PANAS
Clinique des maladies des voies urinaires ..		GUYON
Clinique d'accouchement		BUDIN
		PINARD

AGRÉGÉS EN EXERCICE :

MM.	MM.	MM.	MM.
ACHARD	DESGREZ	LEJARS	THIERY
ALBARRAND	DUPRÉ	LEPAGE	THIROLOY
ANDRÉ	FAURE	MARFAN	THOINOT
BONNAIRE	GAUCHER	MAUCLAIRE	VAQUEZ
BROCA Auguste	GILLES DE LA	MÉNÉTRIER	VARNIER
BROCA André	TOURETTE	MERY	WALLICH
CHARRIN	HARTMANN	ROGER	WALTER
CHASSEVANT	LANGLOIS	SEBILLEAU	WIDAL
DELBET	LAUNOIS	TEISSIER	WURTZ
	LEGUEU		

Chef des Travaux anatomiques..... M. RIEFFEL

Par délibération, en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MON PÈRE, A MA MÈRE

MEIS ET AMICIS

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE :

MONSIEUR LE PROFESSEUR RAYMOND

Médecin de la Salpêtrière
Officier de la Légion d'honneur

ESSAI SUR LA FOLIE CONSCIENTE

INTRODUCTION

A côté des multiples manifestations psychiques morbides, traduction d'une dégénérescence cérébrale déjà avancée, stigmates d'affections mentales bien caractérisées et classées sous les différentes rubriques de dégénérescence héréditaire, hystérie, manie, épilepsie, délires chroniques, il existe un état mental, qui, par la particularité de ses symptômes et les troubles corporels bien définis qui le précèdent ou l'accompagnent toujours, mérite une place à part dans le cadre de la nosologie psychique, quoiqu'en disent certains auteurs tels que Moreau, Morel, Cullère, nous voulons parler des troubles intellectuels de la neurasthénie, de la folie raisonnante neurasthénique, de la folie consciente, comme l'a appelée l'école de Charcot. Cette maladie mentale, par ses carac-

tères propres, son évolution, la possibilité pour les patients qui en sont atteints de vivre de la vie sociale (c'est en effet une maladie de clientèle, et fort peu d'hospice d'aliénés) en font une psychopathie que nous estimons particulière, c'est ce qu'il nous a plu d'établir dans ce travail.

HISTORIQUE

C'est sous les noms divers de folie lucide, folie avec conscience, monomanie raisonnante et impulsive, syndrome psychique des dégénérés, paranoïa rudimentaire, neurasthénie psychique, que nous retrouvons épars dans le cadre nosologique de la seconde moitié de ce siècle les différents symptômes de la folie que nous étudions. Est-ce à dire que ces troubles soient le propre de notre fin de siècle et le résultat d'une civilisation trop avancée ? Il n'en est rien : nous retrouvons en effet dans les anciens auteurs, Gallien, Sydenham, Stoll, Robert Whytt, à côté de l'étude de certains symptômes corporels de la neurasthénie, l'indication bien vague, il est vrai, de troubles cérébraux compatibles avec la vue normale. Toutefois, ce n'est qu'à dater de 1840 que l'on voit paraître quelques études et essais sur le sujet, avec Cerise, Monneret, Moreau de Tours, Morel, Trélat. Mais ces auteurs étudient pêle-mêle tous les états psychiques morbides plus ou moins accompagnés de conscience, sans en rechercher la pathogénie et sans en faire une classification scientifique.

Beard le premier, en 1868, en même temps qu'il

décrit les symptômes de cet épuisement nerveux (*nervous exhaustion*) auquel il donne le nom de neurasthénie, mentionne certains désordres psychiques, ressemblant à la folie, mais avec lucidité de l'esprit dont il fait une forme de la névrose.

Dès ce moment les travaux se multiplient, de même les théories. Ball vit dans ces troubles mentaux une folie banale ne différant des autres que par ses caractères de conscience et de lucidité. Pitres ne reconnut là qu'un trouble psychique élémentaire, analogue à l'hallucination et susceptible comme elle de s'observer dans toutes les névroses et toutes les folies. Charcot prétendit en faire un stigmate de dégénérescence n'entrant dans la neurasthénie qu'à titre de complication.

En ces dernières années, grâce aux travaux de Falret, Schüle, Morselli, Régis, Ribot, Huchard, la folie consciente est actuellement une psychopathie bien étudiée sur la nature de laquelle tous les auteurs sont maintenant d'accord.

DÉFINITION

La folie consciente ou folie neurasthénique est une psychose caractérisée par un état intermittent, permanent ou paroxystique de dépression, compliqué de différents troubles des facultés les moins nobles de l'intelligence, des facultés quasi-matérielles, dirais-je, j'entends des facultés affectives. Elle respecte l'essence même de l'âme, la conscience, le libre arbitre, le raisonnement, le jugement, pour ne frapper que la sensation, la mémoire, la volonté, l'attention ; un moi, comme dit Schüle, est délirant, l'autre moi restant normal.

Elle se traduit cliniquement par un état hypochondriaque plus ou moins accentué, accompagné d'obsessions, d'idées fixes, d'impulsions, de phobies, de pseudo-délires, de diminution ou d'abolition de la volonté et d'une émotivité particulière due à la déformation, à la dépravation de la faculté de sentir.

La folie neurasthénique comporte parfois une série de phénomènes purement psychiques qui empruntent à la mémoire et à la sensation les objets de leurs combinaisons pour former une façon de fantas-

magorie analogue au rêve, mais qui en diffère par la parfaite conscience du sujet.

A vrai dire cette névrose n'est point une entité morbide véritable. De même que des troubles mentaux particuliers accompagnent et caractérisent les troubles somatiques de l'hystérie ; des vertiges, impulsions, absences, les troubles de l'épilepsie, ainsi la folie que nous étudions accompagne et caractérise les troubles somatiques de la maladie de Beard. Elle fait partie de ce syndrome bien connu aujourd'hui depuis les illustres travaux de Charcot, qui comprend de la faiblesse musculaire générale, une céphalée toute spéciale, de la dyspepsie, de la dilatation d'estomac, une impressionabilité exagérée aux phénomènes naturels, chaud, froid, humidité, etc.

DISCUSSION

1^o Dépression. — La dépression qui accompagne la pseudo-yésanie qui nous intéresse, offre en premier lieu quelques caractères bien nets, qui permettront toujours de la reconnaître au premier abord. Nous ne trouvons point en effet ici, comme dans la mélancolie ou les folies proprement dites, cette sorte d'obnubilation de l'intelligence qui donne aux sujets un habitus bien caractéristique. La neurasthénique ne présente pas cette hébétude franche, cette expression d'anéantissement, cette stupeur, traduction d'une déchéance intellectuelle profonde. Ici la raison est complète, la conscience entière, les facultés simplement engourdies du fait d'une aboulie plus ou moins complète et l'impression donnée par le malade est celle d'un être en proie à la douleur. C'est ce qui existe en réalité ; car cette dépression est douloureuse essentiellement : elle trouve en plus dans la conservation de la conscience, un renforcement de l'état hypochondriaque primitif.

Cette dépression possède en outre un caractère qui la sépare nettement des précédentes : elle ne résiste pas du moins momentanément à la distraction, aux efforts faits par l'entourage pour la combattre.

Presque toujours constant dans la forme héréditaire, cet état de dépression douloureuse est facilement explicable si l'on se reporte à la définition suivante de Charcot : « La neurasthénie est un épuisement des éléments nerveux, une lésion dynamique primordiale du système cérébro-spinal. » Si donc les centres nerveux chez le neurasthénique sont habituellement dans un état d'épuisement constant, les impressions extérieures ordinairement indifférentes pour des cerveaux normaux, revêtiront toujours chez lui un caractère fatiguant, par suite douloureux.

Cette dépression trouvera en outre dans les spéculations morbides qui l'accompagnent, un motif de plus de s'exaspérer. Cette lassitude morale est de même nature que l'asthénie musculaire qui la complique si fréquemment. Comme elle, elle est sujette à des paroxysmes : elle lui emprunte de même son allure déconcertante. Car il est à remarquer que si la dépression neurasthénique suit habituellement la courbe de la fatigue endurée, elle augmente parfois sous des influences contraires. Un de nos malades, vient par exemple de se livrer à un travail cérébral captivant, à des exercices physiques violents, il pourra s'en suivre une période plus ou moins longue de dépression qui sera plus ou moins douloureuse : le même malade se livrant à une autre époque à des fatigues semblables n'en ressentira le moindre malaise ; il pourra même en éprouver une sorte de bien-être comme s'il en avait reçu une stimulation bienfaisante.

De même il peut se faire qu'à la suite d'un repos

voulu ou forcé, éclate une crise de dépression profonde avec désespoirs violents.

Une chose intéressante à remarquer c'est l'influence climatérique. Analogue au spleen des pays du Nord la dépression neurasthénique augmente et s'exagère durant les temps de brume et de pluie, mais ce qui lui est particulier c'est que l'été et les chaleurs torrides ont une influence semblable. Le soleil est, en effet, le mortel ennemi du neurasthénique.

En résumé, douloureuse, obsédante, bizarre dans son apparition ou dans ses allures, telle est cette dépression plus fréquente qu'on ne le croit, surtout dans les formes dégénératives, que les auteurs paraissent avoir trop négligée.

2° *Obsession.* — Nous avons dit que la folie consiente était caractérisée par des obsessions, idées fixes, aboulies.

Ces différents troubles intellectuels, que l'on désigne sous le nom générique d'obsessions, présentent des caractères communs que Falret a bien résumé dans son rapport au Congrès International de médecine mentale de 1889.

1° Ces obsessions sont toutes accompagnées de la conscience de l'état de maladie.

2° Elles sont habituellement héréditaires.

3° Elles sont essentiellement remittentes, périodiques et intermittentes.

4° Elles ne restent pas isolées dans l'esprit à l'état

monomaniacque, mais elles se propagent à une sphère plus étendue de l'intelligence et du moral, et sont toutes accompagnées d'angoisse et d'anxiété, de lutte intérieure, d'hésitation dans la pensée et dans les actes et de symptômes physiques de nature émotive plus ou moins prononcés.

5° Elles ne présentent jamais d'hallucinations.

6° Elles conservent les mêmes caractères psychiques pendant toute la vie des individus qui en sont atteints malgré les alternatives fréquentes et souvent prolongées de paroxysmes et de rémission et ne se transforment pas en d'autres espèces de maladies mentales.

7° Elles n'aboutissent jamais à la démence.

A ces caractères communs nous y joindrons ces deux caractères généraux :

1° Elles ont une tendance irrésistible à l'acte.

2° Elles ont au contraire une tendance à rester purement psychiques.

Quelle est l'essence de l'obsession neurasthénique ? « La meilleure manière de comprendre les obsessions en général, dit M. Régis, dans son Manuel de Médecine mentale, est encore de remonter à la source et de prendre pour base la pathogénie. Or, lorsqu'on analyse le mécanisme intime de ce phénomène on s'aperçoit que ce qui est lésé en lui, c'est la volonté, prise en tant que fonction cérébrale. C'est là une vérité reconnue de tous, psychologues et cliniciens, depuis Billod, qui l'a signalée le premier en décrivant quelques cas de ce genre sous le titre signifi-

catif de lésions de la volonté, jusqu'à Morel, Th. Ribot et Tamburini qui ont achevé de le mettre en évidence,

Qu'est-ce donc que la volonté et comment s'exécute-t-elle à l'état normal ?

Des incitations diverses, parties de la sensibilité, viennent stimuler les centres nerveux, où elles déterminent en fin de compte, après une série d'opérations plus ou moins compliquées deux sortes de réactions, une réaction d'arrêt ou d'inhibition, qui repoussent certaines d'entre elles ; une réaction de renforcement ou d'impulsion qui transmet les autres aux organes moteurs en les transformant en actes.

La volonté, d'après cette formule synthétique, est donc une fonction cérébrale composée de trois éléments ; un élément centripète, l'excitation ; un double élément réactionnel, la fonction d'arrêt et la fonction motrice. L'état normal réside dans l'équilibre de ces trois forces et il y a évidemment lésion de la volonté toutes les fois que cet équilibre est détruit.

Plusieurs cas peuvent se présenter. Dans l'un, la lésion porte sur l'élément exciteur, les forces réactionnelles restent les mêmes, et alors ou bien l'excitation est trop forte et il en résulte un acte irrésistible (impulsion), ou bien l'excitation est trop faible ou nulle et l'activité est suspendue (aboulie). Dans un autre cas la lésion porte sur l'élément réactionnel, l'excitation restant normale, et alors c'est la force d'arrêt qui est atteinte, d'où résulte encore un acte

irrésistible (impulsion) où c'est la force motrice, et l'acte n'est plus possible (aboulie).

Les lésions de la volonté sont donc de deux ordres : 1^o les lésions par trouble de l'excitation centripète (impulsion et aboulie par excès et par défaut de force d'arrêt et par défaut de force motrice).

Cette classification des maladies de la volonté d'après les principes de Th. Ribot, pour si psychologique et si théorique qu'elle paraisse, n'en est pas moins absolument clinique et elle suffit à expliquer les différences observées dans les diverses sortes d'impulsions et d'aboulies.

On se rend compte, en effet, par là comment les lésions de la volonté par trouble de l'excitation centripète se rencontrent dans les folies caractérisées par l'exagération ou la diminution de la sensibilité (folies hallucinatoires, mélancolies) ; tandis que celles dues au trouble de la réaction centrale sont le propre des maladies à épuisement nerveux (neurasthénies). Bien plus, on comprend de la sorte que l'impulsion des folies systématisées provoquée par une excitation sensorielle intense, comme l'hallucination revête des caractères spéciaux de spontanéité et de soudaineté la distinguant de l'impulsion de la neurasthénie par défaut d'arrêt central, avec sa résistance plus ou moins longue, et son angoisse concomittante. On saisit de même les différences entre l'aboulie inerte passive et indolente du mélancolique qui n'est pas sollicité à agir faute d'excitation périphérique (non vouloir), et l'aboulie émotive, douloureuse et angois-

sante du neurasthénique qui, sollicité d'agir par des incitations normales, s'épuise pour le faire en efforts superflus, ayant perdu sa force d'action (non pouvoir).

Nous pouvons donc admettre que les obsessions neurasthéniques sont des lésions de la volonté par trouble de la réaction centrale, différentes des lésions similaires observées dans la folie commune, et qu'il est possible de les diviser en impulsions et aboulies, suivant que c'est la force d'arrêt ou la force d'action qui est plus particulièrement atteinte.

Ainsi toute obsession neurasthénique caractérisée par une idée, une émotion, ou un acte irrésistible, par une insuffisance d'action d'arrêt est une impulsion ; par contre toute obsession neurasthénique caractérisée par une idée, une émotion ou un acte impossibles, par insuffisance d'action motrice est une aboulie, quel que soit le résultat final du conflit psychique qui s'opère. » Monsieur Regis nous paraît n'avoir pas assez retenu l'angoisse qui accompagne l'obsession neurasthénique. Cette angoisse pathognomonique toujours constante, résulte de l'intégrité de l'intelligence, qui souffre consciemment des troubles éprouvés en même temps que de l'impuissance dans laquelle elle se trouve de les dominer.

Emotivité. Pseudo-délire. — L'émotivité est une faculté générale chargée de recevoir les impressions du monde extérieur : elle comprend deux éléments, la sensation et la réaction animique ou sentiment.

Dans le cas qui nous intéresse, la sensation peut être ou déformée, ou particulière.

Elle est déformée : quelques sujets comparent par exemple cette déformation à celle que produisent pour l'œil certains verres : le monde extérieur leur apparaît, suivant l'expression de l'un d'eux comme au travers d'une loupe. Cette déformation purement psychique n'est sous la dépendance d'aucun vice sensoriel.

Certaines impressions extérieures de par une sélection inexpiquée arrivent seules à la perception, c'est en quoi la sensation est particulière. Nous avons rencontré un malade qui, certains jours, retenait le vert, seul, comme sensation lumineuse, rien de ce qui présentait cette couleur n'échappait à sa vue ; cela dégénérait en obsession douloureuse et l'empêchait de sortir.

La réaction animique, autrement dit, le sentiment qui accompagne la perception est exquis chez certains neurasthéniques. Sous la dépendance et l'influence de la dépression habituelle des malades, cette réaction exagère et oriente d'une façon spéciale les tempéraments particuliers ; elle se traduit chez les gens de culture banale par une sensiblerie outrée ; elle pousse les caractères spéculatifs vers les philosophies du néant, et les artistes vers les productions morbides. Bien des intelligences supérieures doivent d'ailleurs à cette dégénérescence d'émotion des œuvres de talent pour ne point dire de génie.

C'est de cette émotivité spéciale compliquée

d'aboulie et de dépression que dérive un pseudo délire de la persécution, particulier à la folie consciente. Le malade, en effet, privé de volonté, abandonné à sa sensibilité exagérée, déformée, devient la dupe de ses sensations, interprète faussement ses impressions faussées, mais se contente d'en souffrir sans en déduire d'actes systématisés. C'est presque de la physiologie, du moins dans son origine. Car, du fait que les facultés nobles de l'entendement sont respectées, la cause, toujours matérielle disparaissant, l'intelligence reprend ses droits. Nous n'avons donc pas à faire ici à de la folie raisonnante proprement dite : le délire de la persécution dans la folie neurasthénique est un délire de passivité, fugitif comme la sensation qui lui donne naissance, n'aboutissant jamais pour le patient à la croyance absolue, au délire vrai.

La folie consciente peut enfin consister en troubles de l'imagination. La cause en est généralement un surmenage prolongé ou une maladie fébrile. Sous l'influence de cette cause, les malades assistent à des phénomènes purement psychiques ayant pour objet soit des impressions sensibles, soit des émotivités de sentiment. La conscience parfaite de la morbidité de ces phénomènes fait que les sujets peuvent suivre en spectateurs, ces étranges fantasmagories. L'un assiste à sa mort et à la décomposition de son être ; l'autre éprouve des impressions sensorielles et psychiques vertigineuses accompagnées d'images irréelles dans leurs combinaisons impossibles à traduire exac-

tement. Ce sont phénomènes fort difficiles à préciser, d'ailleurs rares, fugitifs et intermittants, variant avec les individus, qui ont cependant dans tous les cas ces caractères communs, d'être angoissants et de ne jamais créer d'hallucinations.

ETIOLOGIE

L'étiologie des désordres psychiques que nous avons décrit sous le nom de folie consciente, se confond avec l'étiologie de la neurasthie proprement dite.

Psychose rare dans l'enfance et l'adolescence, on l'observe fréquemment entre vingt et cinquante ans, c'est-à-dire dans la période la plus tourmentée de la vie. Elle peut être acquise ou héréditaire.

Héréditaire, elle peut dériver d'une psychose semblable (hérédité homologue) ou d'une psychose de la grande famille névropathique (hérédité dissemblable), cette dernière donnant simplement une disposition, nécessaire suivant certains auteurs pour créer les troubles que nous étudions.

L'hérédité est la cause la plus habituelle : elle prend sa source dans différentes diathèses, notamment dans les névroses, l'alcoolisme, la syphilis, le tabes, l'arthritisme et détermine dès l'origine chez les sujets, un état de dégérescence spécial du système nerveux, sur lequel à l'occasion de circonstances favorables se développe la maladie. De ces diverses diathèses l'arthritisme est la cause prédisposante

par excellence : elle suffit ordinairement à elle seule à créer de toute pièce l'état neurasthénique. « La neurasthénie est une névrose arthritique » dit M. Huchard à ce sujet.

Récemment M. Vigouroux a confirmé la relation qui unit ces deux états morbides en démontrant par une série d'analyses que l'urine des neurasthéniques était hyperacide avec diminution des produits excrémentitiels et augmentation anormale des produits d'oxydation incomplète, c'est-à-dire une urine de « ralenti de la nutrition ».

On voit souvent des troubles psychiques conscients se développer chez des sujets sans tare héréditaire. Dans ce cas la cause déterminante la plus habituelle est le surmenage du système nerveux avec ses deux éléments l'excès de travail et l'insuffisance du repos. C'est pour cette raison que l'on observe plus souvent ces phénomènes morbides chez l'homme que chez la femme.

Les professions qui exigent un travail intellectuel intense paient un lourd tribut à la névrose. C'est surtout parmi les hommes d'affaires de finance, les littérateurs, médecins, avocats et les jeunes gens qui préparent les concours que se recrutent ces malades.

Lorsque le surmenage s'accumule de génération en génération les individus absolument sains deviennent de plus en plus rares et l'état névropathique peut être la caractéristique du tempérament de familles entières, de toute une race. De là la fréquence de ces troubles mentaux chez les Juifs, Anglais, Amé-

ricains et Slaves des hautes classes. Pour cette même raison les paysans restent indemnes.

De même que le surmenage intellectuel, le surmenage moral, c'est-à-dire le surmenage cérébral dans la sphère des facultés affectives, présente une grande importance. Ainsi agissent les chagrins, le deuil, les revers de fortune, les remords, etc.

Le surmenage physique, l'alcool, les excès génitaux, les maladies infectieuses, la syphilis, la blennorrhagie en même temps qu'ils peuvent donner naissance aux symptômes corporels de la neurasthénie peuvent provoquer ou exagérer les divers troubles psychiques de la folie lucide.

FORMES ET SYMPTOMATOLOGIE

Nous venons de voir en recherchant les causes de la folie neurasthénique que cette pseudo-vésanie pouvait être acquise ou héréditaire ; non dégénérative dans le premier cas, dégénérative dans le second. De là deux grandes variétés cliniques fort différentes par leurs manifestations, l'intensité des désordres éprouvés, et leur pronostic.

Dans la forme acquise nous trouverons surtout des obsessions (obsessions proprement dites, phobies, aboulies) ; la dépression à l'état d'esquisse sera rarement accentuée, l'émotivité pourra être banale ; nous verrons peu de déformation de la sensation, le délire de la persécution infiniment rare et les troubles corporels habituels de neurasthénie plus ou moins évidents. Les seuls caractères pathognomoniques qui resteront constants sont l'angoisse et la conscience de la morbidité des obsessions.

C'est dans la forme héréditaire que nous trouverons habituellement la symptomathologie complète de la psychose : Il faut cependant retenir que plusieurs symptômes peuvent manquer ou bien rester à l'état d'ébauche lorsque l'un d'eux par son intensité domine la scène.

Nous décrirons d'abord les obsessions, troubles communs aux deux formes, pour étudier en dernier lieu les manifestations que l'on rencontre plus particulièrement dans la forme héréditaire.

Obsessions. — Nous classerons avec M. Régis les obsessions suivant leur nature en quatre groupes : 1° les indécisions ; 2° les craintes ; 3° les impulsions ; 4° les aboulies.

1° *Indécisions* (maladie du doute). — Décrite pour la première fois par Esquirol la maladie du doute fut successivement étudiée par Trélat, Falret père, Baillarger, Lasègue, Morel, Legrand du Saulle, O. Berger, Ritti. C'est la plus commune des obsessions. Elle ne s'établit pas d'emblée chez les malades, elle s'installe sournoisement. Elle se manifeste d'abord par des scrupules exagérés, des craintes puériles ; le malade devient peu à peu moins sûr de lui-même ; il hésite pour prendre une détermination pour se former une opinion ; il a peur de se tromper de commettre une faute. Sans cesse hésitant au sujet de la légitimité des actes accomplis, il se sent obligé de vérifier à plusieurs reprises la moindre de ses actions. Vivant dans une hésitation constante, s'entourant des plus minutieuses précautions il passe son temps à délibérer sans pouvoir arriver à la certitude. L'évidence même ne peut le convaincre définitivement. Malgré la conscience qu'il conserve de la morbidité de ses scrupules, il se sent obligé de revenir sans cesse sur les mêmes idées, les mêmes actes ; il éprouve le besoin continuel de répéter les mêmes

mots ou d'accomplir les mêmes actes sans cependant arriver jamais à se convaincre.

Cette rumination psychologique, ce rabachage intérieur porte sur des questions fort diverses, en rapport d'ordinaire avec son degré d'instruction, sa condition sociale et le milieu dans lequel il vit. M. Berillon, cite le cas d'un médecin des plus distingués dont l'anxiété commence dès qu'un malade quitte son cabinet avec une ordonnance signée de lui. Il se demande avec angoisse s'il n'a pas prescrit par exemple des centigrammes au lieu de milligrammes : il se rassure cependant lorsqu'il a revu son client.

M. Ball admet cinq variétés de douteurs, suivant la nature des idées qui prédominent : ces variétés n'ont qu'une importance secondaire, un simple intérêt nosographique : ces divisions ne peuvent servir qu'à faciliter la description.

Il y a d'abord les métaphysiciens, qui se préoccupent sans cesse des grands problèmes insolubles. Ils s'interrogent sur Dieu, l'immortalité de l'âme, l'origine, le pourquoi de la création, etc. etc., sans pouvoir chasser de leur esprit, ces interrogations qui s'imposent irrésistiblement à eux et sont une cause d'angoisse. M. Falret appelle cet état, le supplice de la question.

Il y a les réalistes, qui s'occupent de choses plus terre à terre, à quoi tient la procréation des êtres, pourquoi les cheveux, la barbe, le nez, les oreilles.

Il y a les scrupuleux, dont le doute est relatif aux choses de la religion. Ils se demandent avec angoisse

s'ils n'ont pas été distraits à la messe, s'ils se sont bien confessés, s'ils ne seront pas damnés, etc. etc. M. Regis cite le cas d'une neurasthénique obsédée par une appréhension de cette espèce qui ne sortait de l'église qu'à reculons pour ne pas tourner le dos à l'autel.

Les timorés appréhendent sans cesse de commettre une action indécise, particulièrement un vol, etc.

En résumé le caractère fondamental de ces obsessions, c'est le doute, la perpétuelle hésitation, la difficulté d'arriver à la certitude, qu'il s'agisse d'une question à résoudre ou à laisser de côté, d'un scrupule à dissiper, d'une conviction simple à se faire à propos d'un acte insignifiant. Les malades éprouvent un soulagement momentané ou définitif lorsqu'il y a près d'eux, une personne étrangère pour répondre aux questions obsédantes qu'ils se posent.

La maladie du doute évolue lentement, par poussées en quelque sorte : elle est caractérisée par des phases suspensives quelquefois assez longues pour que l'on puisse croire à une guérison définitive.

2° *Craintes* (Phobies). — On distingue trois sortes de craintes ou phobies : 1° la crainte des contacts ; 2° la crainte des lieux et des éléments ; 3° la peur des êtres vivants. La plus fréquente en même temps que la plus intéressante est l'agoraphie ou peur des espaces découverts.

Bien décrite par Westphal, en 1872, qui en faisait une façon de vertige épileptique, l'agoraphobie se pro-

duit ordinairement au moment où le névropathe débouche sur une place et débute par une angoisse subite, avec serrement de cœur, sentiment de frayeur, et la crainte de quelque chose d'inconnu, d'indéfini dont on va éprouver quelque mal. La frayeur va augmentant avec la marche en avant, il survient des palpitations violentes, de l'oppression, les forces s'en vont, le patient se sent tomber en faiblesse ; il palit enfin, se couvre de sueur, dominé par la conviction irrésistible qu'il ne pourra jamais affronter ce vide et traverser cet espace désert.

Pour conserver son courage d'ailleurs, il lui suffit bien souvent d'une circonstance insignifiante, le passage d'une voiture, la possession d'une canne, la main d'un enfant. Legrand du Saulle cite l'observation d'un lieutenant qui est atteint d'agoraphobie lorsqu'il est en civil, et n'éprouve absolument rien lorsqu'il est en uniforme, le sabre au côté. L'agoraphobie ne se produit pas seulement en présence d'un espace largement découvert ; elle se produit encore dans les rues qui n'ont pas de boutiques, à l'église, en chemin de fer, dans la foule, sur l'eau.

L'angoisse de l'agoraphobe est absolument psychique, comme le démontre l'ordre d'idées qui l'accompagnent. Il est en effet obsédé par des pensées de cette nature : « Il va t'arriver malheur, tu vas tomber, tu vas crier et divaguer, tu vas t'évanouir, on t'observe, tu vas passer pour un poltron, un être ridicule, tu vas disparaître, entrer dans le néant ». Il a conscience de l'absurdité de ses craintes, il se rai-

sonne, s'admoneste, le tout en vain, s'il ne trouve l'appui d'un mur ou d'un passant, il va tomber.

En opposition à la peur des espaces découverts, il existe la peur des espaces clos ou claustrophobie. Dans ce cas, l'angoisse se produit lorsque les malades se trouvent seuls dans des lieux clos. Ils ne peuvent rester enfermés et à la seule idée qu'ils sont ou peuvent être enfermés dans un endroit clos, ils éprouvent un sentiment d'oppression, d'étouffement, de resserrement intérieur, qui les fait se précipiter au dehors, malgré les obstacles qu'ils peuvent rencontrer devant eux.

Beard décrit enfin sous le nom d'astraphobie une peur extrême produite chez des neurasthéniques par l'approche d'orages, la vue des éclairs, le tonnerre. On observe en plus de la terreur exagérée, de la lourdeur de tête, des nausées, des vomissements.

A côté de la crainte des espaces, on décrit la crainte des contacts. Legrand du Saulle, qui en a fait le premier une étude approfondie, l'associe à la maladie du doute et lui donne le nom général de folie du doute avec délire du toucher. Plusieurs auteurs ont fait dans la suite de la crainte des contacts un des symptômes de l'obsession décrite par Esquirol. A vrai dire, la crainte des contacts s'observe rarement seule, mais ce n'est pas seulement avec la folie du doute qu'elle peut s'associer. C'est ce qui fait que la plupart des aliénistes font aujourd'hui de la maladie du doute et de la crainte des contacts deux formes distinctes d'obsessions. Un point reste acquis cepen-

dant de la théorie de Legrand du Saulle, c'est que la folie du doute précède toujours la folie du toucher lorsqu'on les trouve associées.

L'impossibilité sans en éprouver de l'angoisse ou l'effroi du contact de certains objets, telle est constituée l'affection dans sa forme la plus simple. Elle a pour base une idée fixe et pour conséquence une frayeur anxieuse. Retenons que les malades jouissent d'une intelligence normale et d'une pleine et entière conscience de l'absurdité et du cachet maladif de ces craintes.

Très divers sont les objets que les malades craignent de toucher. On a donné à ces phobies différents noms selon la nature des objets dont les malades redoutent le contact. C'est ainsi qu'on a décrit sous le nom de métallophobie la peur des objets de métal ; les sujets déclarent qu'il leur répugne de toucher certains objets tels que le bouton d'une porte, l'espagnolette d'une fenêtre sans mettre des gants ou sans envelopper leur main dans les plis des vêtements comme ce magistrat que cite Legrand du Saulle. S'ils ont touché par mégarde un objet de métal, ils se lavent les mains et passent un temps très long à faire des lavages successifs cherchant à se convaincre que les objets n'étaient pas malpropres.

La peur des morceaux de verre se nomme cristallophobie, des épingles hélenophobie, des poils trichophobie, des objets pointus aïchmophobie, des poisons iophobie comme cette malade qui refusait de serrer la main de son docteur parce qu'il pouvait avoir

manipulé des poisons. La peur du virus se nomme lyssophobie comme ce neurasthénique qui ne consentit plus à serrer la main de son ami mordu par un chien enragé et guéri cependant depuis des mois, etc., etc. Citons en dernier lieu l'observation de cette malade que cite Trélat, qui était atteinte de la peur du suif, et qui avait sans cesse la frayeur d'en rencontrer chez elle ; elle possédait une maison à Paris et n'avait jamais voulu la louer à un épicier parce qu'ils vendent du suif.

Quelle que soit la forme affectée par l'appréhension morbide, elle est toujours caractérisée par une angoisse violente d'origine psychique, car elle naît à la seule idée ou au souvenir de l'objet.

La crainte des contacts est une obsession extrêmement tenace et en dépit des accalmies plus ou moins longues qui peuvent survenir, elle tend à devenir chronique.

La troisième sorte de phobie que l'on décrit est la crainte des êtres vivants. En premier lieu on observe l'anthrophobie ; cette affection consiste dit Beard dans la peur de la foule, de se mêler à elle, de voir du monde autour de soi. Cette peur se limite parfois à un seul sexe, l'opposé d'ordinaire.

Comme pendant à l'anthrophobie on trouve la monophobie ou crainte de la solitude ; tel était le malade de Weir Mitchell, qui sous l'influence d'une idée fixe de ce genre était réduit à payer un homme constamment. La crainte angoissante de certains animaux tels que chiens, souris, araignées se nomme la

zoophobie ; Henri III ne pouvait, dit l'histoire, supporter la vue d'un chat.

En opposition, on trouve certains neurasthéniques qui ont pour les animaux une sympathie malade ; comme cette femme citée par Magnan qui tous les jours se promenait dans les rues avec un panier rempli de morceaux de pain qu'elle distribuait aux chiens errants mais qu'elle refusait de donner aux malheureux. Le même auteur classe, et cela n'est point une boutade, la plupart des antivivectiomistes parmi ces malades.

Les obsessions que nous venons de décrire sont, pourrait-on dire, caractéristiques de la folie neurasthénique. Il n'en sera pas de même de toutes les impulsions que nous allons maintenant passer en revue, telles que la pyromanie, la kleptomanie, la dyspsomanie, etc. Obsessions rarement neurasthéniques : mais bien plus souvent le propre de psychoses plus graves, de dégénérescence plus accentuée.

3° *Impulsions*. — Parmi les impulsions on range en premier lieu l'onomatomanie, obsession caractérisée par la préoccupation, par la recherche pressante et active du nom ou du mot au point de provoquer l'angoisse. Un malade craignait tellement cette angoisse, qu'il portait toujours sur lui un dictionnaire.

La coprolalie, mot créé par Gilles de la Tourette, est une onomatomanie impulsive à proférer des paroles grossières. L'arithmomanie est l'obsession du nombre. Les arithmomanes se préoccupent partout

où ils sont du nombre des objets qu'ils ont sous les yeux. Tel compte les marches d'un escalier qu'il monte, l'autre les reverbères, poteaux, arbres d'une avenue, il lui arrive de retourner quelquefois sur ses pas pour s'assurer qu'il ne s'est point trompé dans ses calculs.

Napoléon, dit Ball, présentait la manie de compter par couples les fenêtres des maisons quand il passait dans la rue. Non moins curieuse l'observation de cette malade de Legrand du Saulle qui venue pour le consulter s'écrie en sortant : « Vous avez 42 volumes sur votre table, vous avez 7 boutons à votre gilet, excusez-moi il faut que je compte. » L'une des formes de l'arithmomanie consiste à attacher une signification fâcheuse à certains nombres 3, 7, 13. L'angoisse se produit chaque fois que ce chiffre paraît dans un des actes de la vie.

On désigne sous le nom de pyromanie une impulsion à incendier : la kleptomanie est une tendance à dérober, la dyspsomanie une impulsion violente à boire, peu importe le liquide.

On écrit enfin une impulsion au suicide et à l'homicide et des obsessions sexuelles avec dépravation de l'instinct génésique et propulsions à commettre des actes délictueux.

Nous n'insisterons pas sur ces diverses impulsions qui sont bien davantage le propre de la dégénérescence mentale proprement dite que de la folie consciente neurasthénique.

4° *Aboulies*. — Les obsessions abouliques sont

celles dans lesquelles la volonté est lésée dans sa force d'action. Bien que l'intelligence conçoive l'acte à accomplir et que le sujet ait le désir de le réaliser il est impuissant à vouloir, à se déterminer à l'acte, à l'exécuter. Sa volonté est impuissante et les efforts qu'il tente n'aboutissent qu'à augmenter son trouble et son angoisse.

Rarement cette aboulie se limite à un acte ou à groupe d'actes. C'est une tendance générale, une impossibilité de la réalisation en général. Sans cesse hésitants entre les solutions extrêmes, les malades que leur raisonnement ou leurs penchants inciteraient vers l'une d'elles, ne peuvent se décider à l'acte qu'ils désirent. Cet état de perpétuelle hésitation sans réalisation finit par émousser le désir, et bien des neurasthéniques tombent dans une apathie et une indifférence qui aggrave d'autant leur aboulie primitive.

Beaucoup d'entre eux trouvant dans les théories du déterminisme, sinon une excuse du moins une explication possible de leur état, abandonnent complètement toute activité pour s'en rapporter au destin quant à leur avenir. L'aboulie devient alors une façon de paralysie psychique. Dans ces cas extrêmes l'impotence volitive peut affecter les allures d'une paralysie véritable comme chez ce malade qui couché dans son fauteuil, de par une asthénie musculaire intense, et torturé par la soif ne pouvait, en proie à une angoisse violente, se décider à saisir le verre qui était à portée de sa main.

Mais ce qui différencie ces troubles neurasthén-

ques de la motilité, des troubles paralytiques vrais, c'est que les malades sont capables sous l'influence d'une irritation violente, psychique ou matérielle de recouvrer toute leur force d'action. C'est ainsi que des malades de ce genre ont pu sauver des personnes qui se noyaient, arrêter un cheval emporté, échapper à un incendie, etc.

Tels sont les différents troubles conscients auxquels on a donné le nom général d'obsessions, que nous trouverons d'ordinaire dans la forme acquise de la folie neurasthénique. Il nous reste à passer en revue quelques manifestations ou états psychiques plus spécialement le propre de la forme héréditaire, mais qui cependant ainsi que nous l'avons déjà dit, peuvent se montrer à titre exceptionnel dans la forme précédente.

Dépression. Pseudo délire. — Négligée par les auteurs la dépression dans la folie neurasthénique présente cependant un grand intérêt. Elle donne aux malades un cachet tout particulier et règle le plus souvent le pronostic. Elle se traduit chez les malades par une tendance aux idées tristes, mélancoliques, résultat des impressions sinon douloureuses, du moins pénibles fournies par les sens. Pensant comme il vit, sans cesse avec effort le neurasthénique est incapable d'un travail cérébral soutenu, d'une attention prolongée.

Ennemi de la discussion qui nécessite le jeu parfois violent de toutes les facultés, des affaires, de toute manifestation active en général il vit le plus so-

litaire possible, loin du bruit qui l'énerve et le surexcite, tout entier à son ennui et à ses ruminations psychiques. Le désir de s'échapper à lui-même, conséquence de la conscience de son état, lui donne parfois la force de se jeter dans la lutte à la poursuite d'un but quelconque mais il retombe bien vite épuisé, plus découragé qu'auparavant, pour recommencer à quelque temps de là lorsque le calme et le raisonnement lui auront redonné des forces.

Cet état de dépression est très tenace et les malades qui en sont atteints forts dignes de pitié.

Le pseudo délire de la persécution qui peut compliquer cette dépression provient de la tournure d'esprit particulière que prend le neurasthénique sous l'influence des impressions déprimantes qu'il reçoit du monde extérieur. Le malade interprète dans le sens de sa perception.

C'est une sorte de timidité exagérée et angoissante ayant tous les caractères d'une obsession mais n'allant jamais jusqu'à la systématisation.

Les sujets se croient l'objet des railleries de leurs semblables ; ils éprouvent cette impression partout, dans la rue, dans les endroits publics, devant n'importe qui.

Cette croyance n'est pas tenace, la solitude, le raisonnement ou la consolation d'un ami suffisent toujours pour la chasser et faire renaître le calme. C'est ce qui rend ces malades, à l'encontre des délirants chroniques fort peu dangereux, la puérilité de l'obsession ne leur échappant jamais.

Emotivité. — Nous avons maintenant à parler de certains troubles psychiques qui intéressent bien plus le psychologue que le médecin. Ce dernier n'aura d'ailleurs que de bien rares occasions de les rencontrer, les malades ne venant jamais le consulter à ce sujet. Il faudra pour les observer, les rechercher avec soin et particulièrement chez les sujets d'une certaine culture.

Ces bizarreries de la sensation, ces tourments d'âme causés par une sensibilité morbide d'essence neurasthérique ont souvent tenté les littérateurs de ces dernières années.

Nous nous bornerons à citer comme exemple de ces deux traductions de l'émotivité dans la folie consciente le livre de M. J. K. Huysmans « A Rebours » et le « Triomphe de la mort » de M. d'Annunzio.

DIAGNOSTIC

La folie consciente dans ses diverses manifestations n'offre aucune difficulté de diagnostic lorsqu'elle présente le faisceau de caractères que nous avons étudié dans la première partie de ce travail. Ce sera le cas habituel dans la forme héréditaire où l'on retrouvera toujours les troubles somatiques de la neurasthénie et la dépression caractéristique. La forme acquise se reconnaîtra à ces deux grands caractères, la conservation de la conscience de la morbidité des phénomènes et l'angoisse qui accompagne l'obsession.

C'est surtout avec les dégénérés héréditaires, la dégénérescence mentale de M. Ballet que le diagnostic peut présenter quelque difficulté. De fait il est bien difficile de délimiter parfois la part de la « lésion dynamique primordiale » d'avec la dégénérescence.

L'une et l'autre peuvent d'ailleurs se compliquer et c'est ce qui a fait ranger par certains auteurs la folie neurasthénique parmi les psychoses dégénératives.

Cette théorie nous paraît exagérée ; la dégénérescence mentale a pour elle l'inconscience toujours

marquée des sujets, qui les rend esclaves soumis de leurs obsessions : elle a de plus pour elle les stigmates physiques bien connus, palais en ogive, face asymétrique, vices de conformation de l'oreille, etc.

Certains mélancoliques au début, présentent de sérieuses analogies avec les neurasthéniques. Leur dépression possède quelques caractères semblables ; mais s'ils ont conscience d'eux-mêmes il leur est impossible de prendre conscience de la morbidité des troubles qu'ils éprouvent et comme conséquence ils ne se laissent pas convaincre.

Les délirants chroniques ont perdu toute notion du bien ou du mal fondé de leurs obsessions. Entièrement absorbés et aveuglés par leur idée fixe ils ne sauraient se rendre compte de leur état. Les principes directeurs sont troublés, l'essence de l'âme atteinte.

Est-il besoin de rappeler, pour le diagnostic la paralysie générale, l'épilepsie, l'hystérie avec leurs troubles corporels bien définis et bien particuliers : l'inconscience caractéristique des paralytiques généraux, les vertiges des épileptiques et l'exaltation habituelle des hystériques ?

PRONOSTIC

Le pronostic réservé dans tous les cas, sera cependant différent suivant que les troubles psychiques dérivent d'une cause accidentelle, ou sont une manifestation héréditaire. On pourra dit M. Régis, formuler en loi, que la curabilité de l'obsession est en raison inverse du degré de dégénérescence et en raison directe du degré d'acuité de la neurasthénie.

Souvent sujets à des rémissions prolongées, ces désordres moraux reparaissent alors que l'on croit la guérison définitive.

Il ne faut point perdre de vue que la neurasthénie sert parfois de préface à la paralysie générale, à l'hystérie, aux psychoses, à la mélancolie en particulier dont elle n'est quelquefois qu'une phase préparatoire, et que les patients cherchent parfois dans l'abus de l'alcool ou de la morphine un stimulant de leurs forces épuisées ou un moyen d'apaiser leurs souffrances.

TRAITEMENT

Il sera bon, dit M. Ballet, quand on le pourra de placer à côté des malades une personne à volonté ferme, à caractère à la fois énergique et doux qui s'attachera à dissiper les incertitudes du douteur, à rassurer les phobes, à relever la volonté des impulsifs et des abouliques. La tâche est malaisée à la vérité et ne peut être dans la pratique qu'insuffisamment remplie, parcequ'elle suppose une connaissance et une expérience de l'état mental des obsédés, qu'on ne saurait acquérir qu'avec des études et des connaissances psychologiques que possèdent peu de médecins.

Il faut tout d'abord et surtout traiter la neurasthénie en général par les moyens habituels, l'hydrothérapie, l'électricité bien appliquée, un régime proscriviant tout excès.

La distraction, les voyages surtout ont une influence heureuse sur les obsessions en ce sens qu'ils enlèvent les malades à leurs ruminations : et c'est cette heureuse influence qui nous fait condamner dans tous les cas de folie neurasthénique l'isolement.

Nous ne saurions en terminant nous élever avec

trop de force contre l'internement proposé, sous prétexte de traitement ou de défense sociale, pour des sujets en pleine possession d'eux-mêmes, inoffensifs, que la solitude forcée et l'abandon amèneraient presque fatalement à se détruire.

OBSERVATIONS

OBSERVATION I (Résumée)

(Empruntée à la thèse de G. Martin)

M. L..., pharmacien est un neurasthénique avéré.

Antécédents héréditaires. — Issu d'une famille de nerveux, son père est comme lui un neurasthénique, sa mère est une hystérique ayant eu autrefois de nombreuses crises convulsives. Une sœur de son père est onyphage et a eu des convulsions de nature hystérique.

Antécédents personnels. — D'un tempérament nerveux, d'une constitution assez robuste, M. L... s'est bien porté jusqu'à l'âge de 22 ans, époque à laquelle il contracta la syphilis, maladie qui fut chez lui des plus légères. Peu après commencèrent à apparaître les premiers troubles intellectuels, qui se manifestèrent par des idées hypocondriaques, un dégoût de la vie et des études, et de l'obnubilation de l'intelligence dont il se rendait parfaitement compte, lui qui était auparavant très favorisé au point de vue intellectuel.

Depuis ce jour il a présenté des alternatives de retour à l'état normal et de rechutes morbides.

Il se maria il y a 4 ans et resta près de deux ans sans rien présenter de pathologique...

! Nous allons maintenant décrire les troubles psychiques produits par la maladie. Ces troubles consistent en des idées obsédantes et angoissantes dont il a parfaitement conscience, dont il reconnaît l'absurdité et le ridicule, mais dont il ne peut se débarrasser et qu'il ne peut surmonter, sa volonté n'étant pas assez forte.

J'ai dit que M. L... est pharmacien, il prépare ses médicaments avec un soin méticuleux et des précautions presque exagérées ; c'est un pharmacien modèle.

Lorsqu'il fait une potion il ne ressent rien d'anormal tant que dure la préparation, mais à peine la bouteille est-elle étiquetée et encapsulée qu'il est de suite repris par ses doutes. Il se demande alors s'il ne s'est pas trompé, il est ennuyé, obsédé, anxieux, même s'il n'y a pas de médicament dangereux dans la composition. Il cherche à se raisonner, mais c'est plus fort que lui, il a causé avec un tel ou un tel, il a certainement eu un moment d'absence et les questions surgissent en foule, a-t-il bien mis la dose ? ne s'est-il pas trompé de flacon etc., et comme il est très scrupuleux, il lui arrive fréquemment de recommencer une préparation qu'il sait cependant irréprochable.

D'ailleurs, il procède toujours de la façon suivante, il place sur la table les flacons ou bocaux contenant les médicaments dont il a besoin et les range dans l'ordre où ils sont indiqués sur l'ordonnance ou quelquefois si celle-ci n'est pas formulée à son gré, dans l'ordre où ils doivent entrer dans la composition de la potion : après s'être servi d'un flacon, il le repousse à l'autre extrémité de la table. En procédant

de cette façon, il est moins obsédé par le doute d'avoir pu se tromper, et malgré cela, quand il a employé des médicaments actifs il ne peut s'empêcher de se demander s'il n'a pas mis plus de gouttes ou de centigrammes qu'il n'aurait dû le faire.

Il traite de manie cette singulière habitude qu'il a de ne pouvoir supporter la vue d'un défaut, d'un corps étranger dans la composition du papier du journal ou du livre qu'il lit. Il ne peut continuer sa lecture, si intéressante soit-elle et ne peut la reprendre avant d'avoir enlevé le petit brin de paille ou autre qui existait, préférant faire un trou dans le papier plutôt que de l'y laisser.

Toutes ces obsessions le font souffrir et le rendent nerveux, il est obligé de leur céder.

Lorsque notre malade écrit une lettre il ne peut s'empêcher de la lire et de la relire plusieurs fois pour voir et revoir s'il n'a pas fait de fautes d'orthographe ou de ponctuation, craignant toujours de s'être oublié, d'avoir eu, un instant de distraction et d'en avoir laissé passer. Son écriture est méthodique et pleine de retouches. Lorsqu'il s'agit de cacheter l'enveloppe dans laquelle il vient de mettre sa lettre il ne peut résister au désir de regarder à plusieurs reprises différentes si c'est bien sa lettre qu'il vient d'enfermer et non un autre papier. Aussi n'écrit-il jamais deux lettres de suite de peur de se tromper.

Lorsqu'il porte sa lettre à la poste l'obsession reparait plus forte encore. il l'écoute tomber dans la boîte et après l'avoir entendu frapper le fond, il met la main plusieurs fois, pour bien s'assurer qu'on ne la sent pas, puis il regarde à ses pieds et s'en va, mais après avoir fait quelques mètres il revient sur ses pas passe et repasse devant la boîte postale en regardant, sans en avoir l'air, si la lettre est bien dedans. Ses

appréhensions ne se calment qu'au bout de quelque temps, remplacées par d'autres.

M. L., qui possède une légère teinture médicale se croyait atteint de paralysie générale, maladie qu'il avait étudiée dans un ouvrage de pathologie et dans laquelle il retrouvait ses symptômes physiques. Nous sommes parvenus en discutant avec lui les symptômes et la marche de l'encéphalite diffuse, à le convaincre qu'il ne s'agissait chez lui que de vulgaire neurasthénie. Sous l'influence de l'hygiène et du traitement son état s'améliore, un peu de gaieté est revenue et ses idées obsédantes sont moins tenaces et moins fréquentes.

OBSERVATION II (personnelle)

Folie neurasthénique héréditaire

M. N..., docteur en droit, 29 ans, a présenté depuis son jeune âge presque tous les symptômes tant psychiques que somatiques de la neurasthénie.

Antécédents héréditaires. — Le père après une jeunesse malade et un âge mur agité, présente actuellement les stigmates d'une neurasthénie assez intense. (Dilatation d'estomac, agoraphobie, nosophobie, inquiétude morale, etc.).

La mère toujours bien portante est de souche arthritique.

Antécédents personnels. — M. N... n'a qu'une rougeole bénigne à relever dans son passé pathologique. Mais à l'âge de 7 à 8 ans, comme il se

plaignait de troubles mentaux fort bizarres qu'il éprouvait notamment à la suite de fatigue au jeu ou de travail à l'école, une consultation avait lieu dans sa famille.

Voici ce que M. N... éprouvait à cette époque ; il s'en souvient d'autant mieux que ces phénomènes angoissant, il les a ressentis à diverses périodes de son adolescence et pendant ses études de droit, il y a quelques années encore.

À la fin d'un travail ou à la suite d'une récréation, une tristesse l'envahissait en même temps qu'une sensation de vertige provoquée par l'image purement psychique (ce n'était pas une hallucination des sens) d'une sorte de boule venant de l'infini, se rapprochant avec vitesse pour arriver à se confondre et à s'identifier à lui. Il lui semblait en même temps que ses bras tournaient avec rapidité autour de leur axe et que son corps prenait des proportions énormes.

Ces phénomènes fort difficiles à décrire explicitement (M. N... prétend que la traduction qu'il en donne ne répond qu'imparfaitement à la réalité de ce qu'il éprouva ; il prétend n'avoir ni mots, ni images pour traduire exactement sa sensation) ; ces phénomènes, dis-je, étaient accompagnés d'une angoisse fort douloureuse, mais la conscience de la morbidité de ces troubles restait intacte, de même la volonté, il suffisait en effet au petit malade de se lever ou de parler pour faire cesser tous ces phénomènes.

Déjà à cette époque, se rendant à l'école, il ne pouvait marcher sur les raies qui séparent les pierres des trottoirs et cherchait en traversant les rues à pressentir de quel pied il monterait le trottoir d'en face. Il en était arrivé, nous a-t-il dit, à ne jamais s'y tromper, grâce à l'existence d'un sentiment d'an-

goisse qui l'avertissait dès le premier pas de la justesse de son choix ou de son erreur.

Son adolescence, à part une émotivité très grande, une tendance à des désespoirs très grands pour des motifs futiles, et quelques actes de kleptomanie ne présente pas de troubles bien intéressants de folie neurasthénique.

C'est seulement au début de ses études de droit que devait commencer une torture qui mit cinq ans à évoluer et qui pour la tenacité de ses symptômes, leur variété et leur acuité faillit l'amener au suicide.

Dès son arrivée à Paris, qu'il ne connaissait pas, il fut pris d'une sorte de délire de la persécution qu'il a gardé jusqu'à ces derniers temps.

Lorsque M. N... sortait dans la rue, il n'avait qu'un souci, examiner la physionomie des gens qu'il rencontrait, et, voyait-il un sourire, entendait-il une exclamation un peu bruyante, il était aussitôt persuadé que l'on se moquait. C'était une impression dont il ne pouvait se défendre lorsqu'il y était en butte, mais qu'il raisonnait fort bien dans sa chambre ou lorsqu'il était seul pour arriver toujours et facilement à se convaincre de son absurdité. Cela ne l'empêchait pas le lendemain de retrouver un ennemi dans chacun de ses semblables et la même expression de raillerie sur tous les visages. Portait-il un chapeau ou un vêtement neuf, alors la souffrance devenait atroce pendant un ou deux jours ; tout semblait lui grimacer son ridicule, lui crier sa bêtise et il n'éprouvait de repos qu'il ne fut rentré et ne se fut, par un examen approfondi de sa personne et sa conscience, rendu compte de la niaiserie, du mal fondé en même temps que de l'horreur de ses obsessions.

Cette tendance à trouver chez son semblable un critique sans pitié, l'amena à une misanthropie et

une haine de la société qu'il manifesta d'une façon parfois exagérée dans ses relations avec le monde extérieur.

C'est ainsi qu'un jour se trouvant bousculé par mégarde, il sortit un revolver de sa poche, persuadé que le maladroit avait voulu se jouer par moquerie ; mais la conscience du ridicule de son geste l'empêcha d'aller jusqu'à l'acte. A cette folie de persécution s'était jointe la folie du doute. Il ne pouvait causer à une personne sans refaire ensuite l'examen de sa conversation, persuadé qu'il était d'avoir dit quelque sottise ou monstruosité. Il ne pouvait écrire, sans relire fort souvent ses lettres et cela dans le même but. S'il écrivait plusieurs lettres, il les décachetait toutes et cela deux et trois fois pour s'assurer que chacune portait bien l'adresse qui lui convenait.

Comme il présentait les troubles somatiques habituels de la neurasthénie, dyspepsie, céphalée, faiblesse musculaire, douleur sternale, il se crut atteint de tuberculose et cette nosophobie ajoutée à ses tourments habituels le jeta dans un état de dépression mentale et d'angoisse hypochondriaque très accentué. Déjà sa sensation se déformait ; il lui arrivait par exemple de ne voir ou du moins de ne retenir comme sensation dans le visage humain que les oreilles ; il les voyait démesurées dans chaque individu et cela lui paraissait fort ridicule. Il éprouvait parfois une sensation étrange, son crâne lui paraissait vide et il sentait ballotter son cerveau telle une amande dans sa coque. Ces sensations lui étaient doublement douloureuses, car il conservait nette la conscience de ces déformations et de ces extravagances. Sa volonté presque abolie laissait ouverte le champ de son intelligence, la mémoire se perdait ;

c'est alors qu'il chercha dans la philosophie un remède à ses maux. Il devait en trouver un pire.

Naturellement attiré par les philosophes du doute et du néant, au lieu d'y trouver le réconfort qu'il espérait, il y trouva un motif de plus de dépression. Il rumina pendant de longues semaines et cela dans un état d'angoisse continu, provoqué par ses efforts de s'en distraire, son pourquoi et le pourquoi des choses. Sa névrose s'accrut : les impressions que lui fournissaient ses sens devenaient de plus en plus désagréables. La foule et ses heurts provoquaient chez lui des reflexes fort violents et fort douloureux ; un trop grand silence l'incitait au bruit, et il lui arriva plusieurs fois de quitter brusquement une salle de théâtre ou un amphithéâtre tant était grande une impulsion qu'il éprouvait à pousser des cris sans raison. Il devait se défendre dans la rue contre de fortes impulsions à frapper certains visages antipathiques.

La dépravation des organes de ses sens jointe à la bizarrerie de ses sensations et à la dépression mentale qui allait toujours en s'accroissant lui firent craindre la folie commençante et à cette pensée l'obsession du suicide s'empara de lui. C'est dans sa lutte contre cette obsession que nous eûmes le plaisir de faire la connaissance de cet ami à la bonté et au grand esprit duquel nous rendons hommage.

Monsieur N... nous raconta son histoire et nous fit part de ses craintes. Nous n'eûmes pas de peine à reconnaître les stigmates de cette folie dont nous avions déjà rencontré les symptômes épars chez bien de nos connaissances. Nous lui mimâmes entre les mains les ouvrages de nos maîtres Charcot, Pitres, Ballet, et nous eûmes la joie de voir renaître sous nos yeux une intelligence prête à sombrer. Se sachant atteint

d'une névrose fort banale alors qu'il pensait être seul à souffrir de la sorte, il employa sa volonté à lutter.

Aidé du changement de vie et des distractions que lui procurèrent quelques voyages, Monsieur N..., revient après un an d'absence complètement changé. Plus de phobies, plus d'obsessions, plus de dépression, une simple teinte de mélancolie : plus de misanthropie des sens, si je puis ainsi dire, (il peut maintenant aller dans la foule), une simple teinte de misanthropie intellectuelle, ce qui est plus philosophique et plus exact. Les phénomènes morbides somatiques se sont amendés : notre malade est en voie de guérir, je veux dire de devenir normal.

L'histoire de ce malade, nous paraît typique par l'acuité des troubles psychiques éprouvés et la parfaite conservation de la conscience. L'intelligence supérieure de Monsieur N... n'a jamais été atteinte, c'est ce qui lui a permis, au milieu de cet orage de conquérir un titre qui nécessite une grande sûreté de jugement et de raisonnement.

OBSERVATION III (résumée)

Legrand du Saulle. — La folie du doute, 1875

Il s'agit d'un jeune homme de vingt et un ans, de taille moyenne, sans stigmates bien apparentes d'hérédité cérébrale (sauf une légère déformation des oreilles), appartenant à une famille de gens intelligents, actifs, industriels, très bien doué lui même et qui sous l'influence supposée d'habitudes invétérées

donanisme, commença par éprouver une sorte de besoin de précision maladif, d'attention exagérée et inconnue jusque là dans tous les détails de ses occupations ordinaires. « J'affaiblis, raconte-t-il ma santé corporelle à méditer continuellement sur des problèmes dont la solution est chose encore impossible à l'intelligence humaine : mais malgré mon bon vouloir et mes fermes résolutions, je ne puis m'en délivrer. Le cours maladif de ces idées revient toujours. Au milieu des préoccupations et des actes de la vie pratique, je suis conduit à délibérer intérieurement sur la provenance théorique en ce monde de telle ou telle chose. Ce besoin de pénétrer dans les profondeurs insondables est trop opiniâtre pour être naturel. Je n'embrouille et je me perds ! Un jour, je me fatiguai à établir quel était le siège de l'intelligence et je m'affirmai à chaque instant à moi-même que ce siège était dans la tête et cependant je ruminai sans cesse la même idée pendant des heures entières ! Mon état constitue une situation morbide affreuse et ne saurait être confondu avec une saine curiosité ou avec l'amour des recherches. Je n'ai pas toujours été ainsi : je subis un accident opiniâtre et monotone, je ne peux pas m'en débarrasser, quoi que je fasse et j'atteste que l'on ne peut pas se rendre compte du degré de torture mentale qu'amène chaque crise. »

OBSERVATION IV. (Personnelle)

F. N., héréditaire

M. E..., 28 ans, homme de lettres, est de souche arthritique, on retrouve chez ses ascendants, l'asthme,

la gravelle, l'épilepsie. Ses ascendants directs bien portants ne présentent que les signes banals de l'arthritisme, tendance à l'obésité, migraines, varices, eczéma.

Lui-même sans stigmates d'hérédité cérébrale et sans passé pathologique vrai, a présenté dans son adolescence, de la migraine et les troubles habituels de la neurasthénie.

Il a vu se développer dans la suite de la dyspepsie du varicocelle, des hémorroïdes : c'est un candidat à la goutte.

M. E... étant de nos amis il nous a été permis de le suivre fort longtemps et d'assister à la manifestation de ses divers troubles mentaux. Ces troubles ont surtout porté chez lui sur la faculté de sentir. Ces désordres eurent une telle intensité et furent continuellement accompagnés d'une telle angoisse qu'il fallut plusieurs fois l'intervention de son entourage pour l'empêcher de mettre à exécution des projets de suicide qu'il ruminait fréquemment. Comme tous les neurasthéniques et plus chez lui, en raison de son état social, il ne put résister au besoin d'écrire ce qu'il ressentait. J'emprunte quelques lignes de ces mémoires, car il est bien difficile pour une tierce personne de traduire fidèlement les phénomènes émotifs que présentent les malades de ce genre.

« Je n'ai jamais éprouvé la joie de vivre. Depuis ma plus tendre enfance je vis habituellement dans un état intermédiaire entre le plaisir et la douleur; et la balance ne penche jamais qu'en faveur de cette dernière.

Douloureux sans motif j'ai fini par m'apercevoir que cette hypochondrie dérivait d'une fatigue essentielle permanente sous l'indépendance des phénomènes cosmiques.

C'est en hiver, que je me sens le plus malheureux : la pluie surtout en même temps qu'elle arrête mes fonctions animales (je digère alors fort mal, et je puis à peine marcher) m'enlève tout vouloir, pour me jeter dans des désespoirs où je m'annihile, en proie à la perversion de mes impressions, dans un état de demi rêve, la conscience nette cependant de cette déchéance. Nul motif qui puisse me pousser à lutter, je n'ai même pas la puissance de volonté d'en chercher.

L'été et le soleil me plongent dans le même état, même désespérance, même aboulie, la faculté de sentir, l'émotivité seule a changé, car j'éprouve cette chose étrange de ne point sentir de la même façon à des époques différentes les mêmes manifestations de la vie. Il me semble que je vis plusieurs êtres. Je ne suis jamais le même être émotif deux années consécutives. Ces impressions de la vie extérieure si différentes suivant les époques ont toutes un caractère commun, je les sens malades : elles me plongent dans une langueur constante. Certaines me jettent en des désespoirs tels que je crains d'en perdre la raison...

Je suis éternellement fatigué, je ne puis discuter, lire, sans avoir recours à quelque excitant. Je suis obligé d'y renoncer, la dépression qui suit l'ivresse est atroce... Je suis éternellement en proie à des ruminations psychiques fort angoissantes. Je suis déterministe et convaincu de la fatalité des phénomènes cosmiques. Cette théorie m'a séduit au point de m'obséder à tout instant ; elle est la cause d'un supplice que j'ai bien de la peine à éviter. Je me sens en effet obligé d'appliquer cette croyance philosophique dans tous les actes de la vie, même les plus infimes. C'est ainsi que je ne puis faire un pas, écrire un mot, ouvrir la bouche, remuer les yeux, sans me pénétrer aussitôt

de la fatalité de ces différents gestes, de l'impossibilité de ne les avoir point fait à un moment déterminé et dans un but que je cherche à prévoir ; cela me rend fort anxieux et je lutte pour essayer de me délivrer de spéculations si angoissantes... Je n'ai pas de la vie une impression normale. Je m'en aperçois aux différences d'appréciation de ceux qui m'entourent... Je sens parfois ou du moins je crois sentir mes viscères dans la manifestation de leurs fonctions : depuis qu'on m'a appris que le cerveau exécutait des mouvements sous l'influence de la respiration, je prends des précautions pour respirer, car je sens mon cerveau venir battre mollement le crâne et je crains qu'il ne le heurte trop violemment... Il faut que tout cela finisse. Cette torture morale perpétuelle ne peut durer. Je suis fou évidemment, et ce qui est plus terrible, je le sais. »

M. E... à qui nous avons rendu confiance en lui mettant entre les mains quelques traités sur la neurasthénie, aidé d'un traitement méthodique et d'une vie régulière (il s'est marié) a vu tous ses phénomènes émotifs morbides s'amender et à part quelques retours consécutifs à du surmenage. M. E... se trouve actuellement presque complètement libéré.

BIBLIOGRAPHIE

A

Arndt. — Neurasthénie in Eulenburg's encyclopédie 1881.

Arndt. — Die neurasthénie, Vienne 1885.

Axenfeld et Huchard. — Traité des Névroses 1883.

B

Ball. — Annales médico-psychologiques 1879.

Beard. — The nature and diagnostic of neurasthenia, New-York 1879.

Beard. — A practical treatise ou nervous exhaustion its causes, symptoms and sequences, New-York 1888,

Benedickt. ... Nervenpathologie und Electrothérapie.

Berillon. — Les phobies neurasthéniques. Rev. de l'hypnotisme.

Bernhein. — Psychothérapie.

Berthier. — Des névroses diathésiques.

C

Charcot. — Leçons du mardi.

Cordes. — Archiv für Psychiatrie 1872.

Cowles. — Neurastenia and its mental symptoms (Boston, Med. and surg. journal 1891).

Cullere. — Les frontières de la folie.

D

Dallemagne. — Dégénérés et déséquilibrés 1895.

Dagonet. — Traité des maladies mentales 1894.

Duckworth. — A plea for the neurotic theory of Gout (Brain 1880),

Dutil. — Neurasthénie. Traité de Médecine de Charcot et Bouchard.

E

Erb. — Electrothérapie traduct. Rueff 1884.

Esquirol. — Traité des maladies mentales.

F

J. Falret. — Annales médico psychologique 1876.

G

Griesinger. — Archiv für Psychiatrie 1868-69.

K

Krishaber. — Dictionnaire des sciences médicales.

Kræpelin. — Psychiatrie 1889.

L

Lasègne. — Etudes médicales 1884.

Lantéirès. — Essai descriptif sur les troubles psychopathiques avec lucidité de l'esprit. Thèse de Paris 1885.

Legrand du Saulle. — Leçons sur la folie héréditaire.

— La folie du doute avec délire du toucher.

M

G. Martin. — Etude sur la neurasthénie. Thèse Paris 1898.

Moreau. — La Psychologie morbide dans ses rapports avec la philosophie de l'histoire 1859.

Morel. — Traité des maladies mentales 1860.

— Du délire émotif (Archives génér. de médic. 1861).

P

Pitres. — Echo médical Toulouse 1889.

R

Regis. — Manuel pratique de médecine mentale 1892.

Ribot. — Les maladies de la volonté 1897.

S

Schüle. — Traité des maladies mentales.

W

Westphal. — Archiv für Psychiatrie 1872.

Vu :

Le Président de la Thèse,
D^r RAYMOND.

Vu :

Le Doyen,
BROUARDEL.

Vu et permis d'imprimer :

Le Vice-Recteur de l'Académie de Paris,
GRÉARD.

